

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

999

Vragen van de leden **Diertens** en **Van Weyenberg** (beiden D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *incorrecte cijfers van ziekenhuisopnames* (ingezonden 16 oktober 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister voor Medische Zorg (ontvangen 3 december 2020). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 704.

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Aantal opnames coronapatiënten blijkt ineens dubbel zo hoog» van 15 oktober jl.¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Kunt u in een feitenrelaas (inclusief gedetailleerde tijdlijn) aangeven wanneer en door wie het ministerie op de hoogte is gebracht van het feit dat er sprake was van een te lage weergave van de ziekenhuisopnames op het coronadashboard?

Antwoord 2

Het Coronadashboard wordt continu verbeterd, uitgebreid en verfijnd. Dat heb ik bij de lancering van het dashboard begin juni ook aangegeven. Elke twee weken zijn er nieuwe verbeteringen en uitbreidingen. Het coronadashboard toonde tot 13 oktober de ziekenhuiscijfers van de GGD (Osiris). Deze GGD-cijfers werden ook in de maanden daarvoor gebruikt voor de monitoring van het verloop van de pandemie. Daarnaast monitort Stichting NICE sinds begin maart parallel aan de GGD het aantal IC-opnamen en het aantal ziekenhuisopnamen op de verpleegafdeling. In de eerste maanden rapporteerde Stichting NICE echter lagere aantallen ziekenhuisopnamen dan Osiris. Een belangrijke reden hiervoor was dat toen nog niet alle ziekenhuizen hun gegevens deelden met Stichting NICE.

¹ Telegraaf, 15 oktober 2020, «Aantal opnames coronapatiënten blijkt ineens dubbel zo hoog» (<https://www.telegraaf.nl/nieuws/1069161947/aantal-opnames-coronapatiënten-blijkt-ineens-dubbel-zo-hoog>).

Vanaf begin juni leken de cijfers van Osiris en NICE ongeveer op hetzelfde niveau te liggen. Gedurende de hele zomer tot aan begin september waren de cijfers uit beide bronnen redelijk vergelijkbaar. In deze periode was het aantal ziekenhuisopnames ook laag.

Begin september begonnen de aantallen ziekenhuisopnames op te lopen vanwege het oplopend aantal besmettingen. Vanaf dat moment begonnen echter de cijfers van Osiris en NICE uit elkaar te lopen. We zijn dit nader gaan onderzoeken. In eerste instantie leek de oorzaak te zijn dat de GGD te maken had met vertraging in de rapportage. Echter, de belangrijkste reden bleek te zijn dat vanwege het verruimde testbeleid aan de GGD veel minder ziekenhuisopnames gerapporteerd werden. Dit komt doordat sinds 1 juni een infectie met het coronavirus meestal in de teststraat wordt vastgesteld, dus meestal vóór een ziekenhuisopname.

Ik zal dit nader uitleggen: tijdens de eerste golf werd er weinig getest. Een besmetting werd toen meestal in het ziekenhuis bevestigd en daar is deze dan meldingsplichtig. Door de verruiming van het testbeleid worden sindsdien de meeste infecties al vóór ziekenhuisopname vastgesteld en dus aan de GGD gemeld vóór ziekenhuisopname. Dat betekent dat de GGD dus minder ziekenhuisopnames ontvangen, omdat veel besmettingen al in de GGD-teststraat worden vastgesteld. De ziekenhuizen hebben weliswaar zicht op welke patiënten besmet zijn en geven dat ook door aan NICE, maar dus lang niet meer in alle gevallen aan de GGD. Bij de toename in besmettingen en het verruimde testbeleid werd het verschil tussen NICE en Osiris daarom ook groter.

Zodra we hier achter kwamen, hebben we alles in het werk gesteld om op het dashboard zo snel mogelijk over te kunnen stappen van de Osiris-gegevens naar NICE. Sinds 13 oktober toont het dashboard op landelijk niveau daarom de NICE-ziekenhuiscijfers en niet meer die van Osiris. Die overstap vergde enige tijd, omdat de systemen hierop ingericht moesten worden. De overstap naar NICE op regionaal niveau was op dat moment nog niet mogelijk vanwege juridische goedkeuring. Dat proces is inmiddels bijna afgerond en we verwachten binnenkort ook de regionale ziekenhuiscijfers te kunnen tonen. Zoals op het coronadashboard vermeld, zijn de regionale GGD-ziekenhuiscijfers tijdelijk uitgezet, omdat deze gegevens niet meer volledig waren en niet meer bijdroegen aan goede informatievoorziening. Dit zal van korte duur zijn, totdat de regionale NICE-ziekenhuiscijfers beschikbaar zijn.

Vraag 3

Heeft u toen u hoorde dat er sprake was van een te lage weergave van ziekenhuisopnames in het dashboard meteen de Kamer geïnformeerd? Zo ja, wanneer was dat? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Zoals aangegeven in mijn antwoord op vraag 2 zagen we begin september dat er verschillen tussen beide databronnen waren in aantallen cijfers. Daaropvolgend zijn we eerst gaan uitzoeken waar het verschil vandaan kwam. Deze verschillen heb ik in het antwoord op vraag 2 benoemd. Vervolgens hebben we alles in het werk gesteld om op het coronadashboard zo snel mogelijk over te stappen op de cijfers van NICE. Deze overstap is op 13 oktober gerealiseerd. Dit heb ik ook gecommuniceerd via: de voortgangsbrief aan uw Kamer op 13 oktober jl.; de cijferverantwoording op het dashboard per 13 oktober; de tweet van woensdagochtend 14 oktober. de expert-meeting met tegensprekers van 8 oktober; Het RIVM is voor haar modellering begin oktober overgestapt op de NICE-cijfers. Dit hebben zij tevens gecommuniceerd in hun wekelijkse update: <https://www.rivm.nl/nieuws/stijging-zet-door>

Vraag 4 en 5

Wat was de datum dat de signaalwaarde van veertig ziekenhuisopnames per dag werd overschreden en wanneer bent u op de hoogte gebracht van deze overschrijding?

Was de overschrijding van de signaalwaarde van het aantal ziekenhuisopnames voor of na de persconferentie van 18 september jl. waarin de Minister-President aangaf dat het aantal ziekenhuisopnames nog relatief meeviel?

Antwoord 4 en 5

Op 30 september is de signaalwaarde van veertig ziekenhuisopnames per dag (uitgaande van een 3-daags gemiddelde per dag) overschreden conform de ziekenhuisgegevens van de GGD, die toen nog op het dashboard werden getoond.

Met terugwerkende kracht laten de ziekenhuisgegevens van Stichting NICE een overschrijding zien op op 17 september (uitgaande van een 3-daagsgemiddelde per dag). Op 17 en 18 september hebben wij niet het signaal ontvangen dat dit het geval was. De gegevens van Stichting NICE zijn namelijk nooit direct compleet en worden altijd met terugwerkende kracht verder aangevuld. Wel zagen we natuurlijk dat de ziekenhuisopnamen aan het oplopen waren en dat de verschillen tussen NICE en Osiris groter werden. Daarom zijn we, zoals aangegeven onder vraag 2, begin oktober ook overgestapt op NICE.

Vraag 6

Wordt u naast het zelf raadplegen van het coronadashboard ook apart geïnformeerd over de status van het aantal ziekenhuisopnames? Zo ja, kunt u voor de periode van 1 september tot 15 oktober jl. een tijdlijn maken met wanneer u hierover apart bent geïnformeerd?

Antwoord 6

Ja, ik word dagelijks geïnformeerd over de cijfers, zodra deze beschikbaar zijn. Onderdeel daarvan zijn bedbezetting en ziekenhuisinstroom.

Vraag 7

Kunt u in één grafiek het aantal ziekenhuisopnames per dag weergeven zoals deze gepubliceerd zijn op de website van de Stichting Nationale Intensive Care Evaluatie (NICE), het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) en het coronadashboard in de periode van 1 juli tot en met 15 oktober?

Antwoord 7

Het is niet mogelijk om de gegevens van NICE, LCPS en Osiris in één grafiek weer te geven. Het LCPS toont namelijk het totaal aantal bedden dat bezet is en niet het aantal ziekenhuisopnames per dag. (Dat doen ze pas sinds 14 oktober).^{2 3}

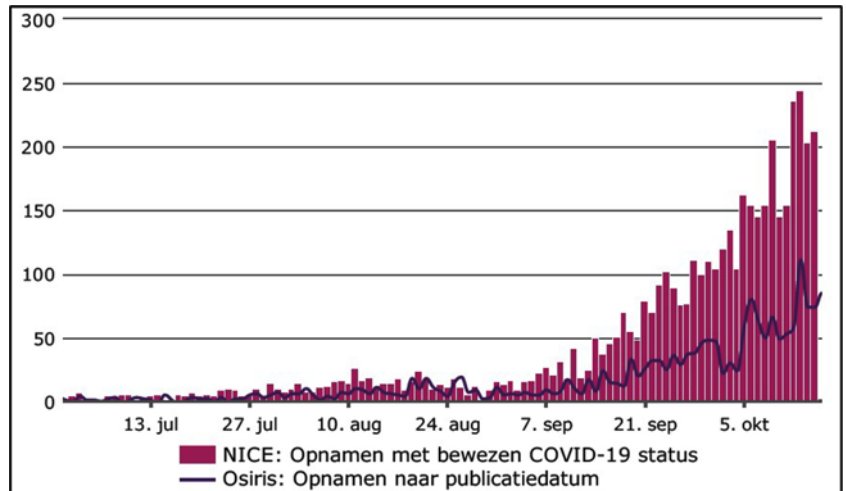
Het kan wel in 2 grafieken, die ik hieronder heb weergegeven. In Figuur 1 wordt de instroom (aantal nieuwe ziekenhuisopnames op de verpleegafdeling) van Osiris en Stichting NICE weergegeven. Deze figuur laat zien dat de gegevens van Osiris en NICE in de loop van september steeds verder uit elkaar gingen lopen.

Figuur 2 toont het totaal aantal mensen op de verpleegafdeling (bedbezetting) door NICE en LCPS. Daarbij is van belang op te merken dat er een aantal verschillen tussen deze weergegeven data kan bestaan. Beide bronnen hanteren niet hetzelfde moment op de dag voor uitvraag van gegevens. Als patiënten inmiddels COVID-vrij zijn, wordt daar in de verschillende registraties bij deze dataleveranciers anders mee omgegaan. In de data van stichting NICE blijft dat een COVID-patiënt, terwijl dit in LCPS niet meer het geval is, omdat deze patiënt geen COVID-bed meer nodig heeft. Ook leveren enkele ziekenhuizen nog niet aan stichting NICE gegevens, omdat ze niet dubbel willen registreren. De automatische extractie uit het elektronisch patiëntendossier vergt bovendien een handmatige controle waar niet overal prioriteit aan wordt gegeven, omdat dit als een dubbelregistratie ervaren wordt. Hierdoor lopen status updates en ontslagdata soms achter.

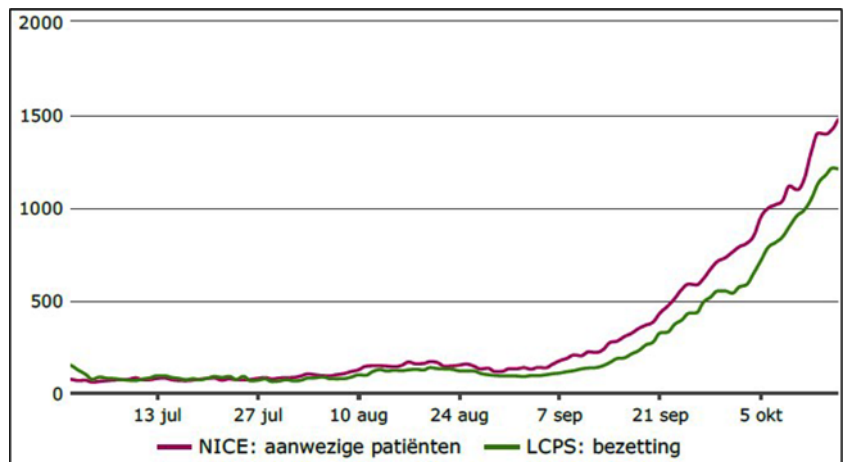
² Stichting Nationale Intensive Care Evaluatie (<https://www.stichting-nice.nl/>)

³ Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (<https://lcps.nu/>)

Figuur 1: Met terugwerkende kracht totaal aantal ziekenhuisopnamen op verpleegafdelingen tot 15 oktober op basis van Osiris en Stichting NICE



Figuur 2: Definitieve aantallen bedden bezet op verpleegafdelingen tot 15 oktober 2020



Vraag 8

Heeft u in de periode van 1 september tot 15 oktober jl. overleggen gevoerd met partijen over het aantal ziekenhuisopnames? Zo ja, kunt u de verslagen van deze overleggen de Kamer doen toekomen? Zo nee, waarom niet? Hoe verhoudt zich dit tot artikel 68 van de Grondwet?

Antwoord 8

De Minister van Medische Zorg en Sport heeft in de periode 1 september tot 15 oktober jl. geregeld overleggen gehad met de NVZ, NFU, FMS, V&VN, LNAZ, LHV, IGJ en NZa. Met deze zorgpartijen spreekt Minister van Ark over de ontwikkelingen in de ziekenhuizen en de voor- en nazorgketen, waarbij elk overleg wordt begonnen met het beeld in de ziekenhuizen. Op basis van LCPS data wordt besproken hoeveel patiënten er de afgelopen week zijn opgenomen op de kliniek en op de IC, wat de delta is en hoeveel patiënten er zijn verplaatst tussen de ziekenhuizen. De schriftelijke verslagen van deze overleggen worden ter informatie rondgestuurd aan de deelnemers, voor eigen gebruik, en worden niet formeel vastgesteld. Derhalve stuur ik deze verslagen niet aan de Kamer. Daarnaast zijn er op ambtelijk niveau gesprekken gevoerd met Stichting NICE, LCPS en RIVM over het overstappen van de GGD-ziekenhuiscijfers naar de cijfers van Stichting NICE en LCPS. Hier zijn geen verslagen van gemaakt. Alleen van het laatste concluderende overleg is er wel een verslag. Het verslag hiervan is bijgevoegd bij deze beantwoording.

Vraag 9

In welk Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) is er voor het eerst gesproken over de dreiging van het overschrijden van de signaalwaarde van het aantal ziekenhuisopnames? Kunt u het verslag van dat BAO aan de Kamer doen toekomen? Zo nee, waarom niet? Hoe verhoudt zich dit tot artikel 68 van de Grondwet?

Antwoord 9

Er worden geen notulen gemaakt van het BAO. Tijdens het overleg worden de bevindingen door de voorzitter en als standpunt of advies van het BAO geconcludeerd. Dit wordt vervolgens vastgelegd in een korte tekstpassage als reactie op het OMT advies en zo opgenomen in de stand van zaken brief die uw kamer ontvangt. Er zijn geen (gespreks)verslagen van het BAO openbaar, en het is daarmee niet mogelijk aan te geven wanneer het BAO voor het eerst sprak over dreiging van het overschrijden van de signaalwaarde van het aantal ziekenhuisopnames.

In het BAO-advies van 18 september wordt niet gesproken van een dreiging van het overschrijden van de signaalwaarde, maar wel over de zorgen over de oplopende cijfers.

BAO 18 sep: *BAO-advies*

Naar aanleiding van het OMT-advies heeft op 15 september jl. een Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) plaatsgevonden.

Ten aanzien van de huidige epidemiologische situatie, deelt het BAO de zorg over de stijgende cijfers. Het BAO adviseert communicatie te richten op mensen met een migratie achtergrond, jongeren, studerende en daarbij de onderwijsinstellingen en studerende zelf te betrekken.

Verder deelt het BAO de noodzaak voor een sterk signaal, dus maatregelen die op korte termijn zichtbaar zijn en adviseert het kabinet daarbij ook lokaal maatwerk mogelijk te maken.

Ten aanzien van testen adviseert het BAO om het OMT-advies op te volgen en daarbij voldoende aandacht te besteden aan de uitvoerbaarheid. Uitvoerders hebben tijd nodig om dit goed in te regelen. Het BAO adviseert daarnaast in de communicatie heel helder te zijn over doel, keuzes en mogelijkheden van het testbeleid.

Ten aanzien van de ontwikkeling van sneltesten, neemt het BAO het advies van het OMT over om eerst de resultaten van de validatie van de verschillende sneltesten af te wachten. Het BAO adviseert om in de communicatie vanuit de overheid hier ook heel duidelijk over te zijn.

Vraag 10

Kunt u alle adviezen en verslagen van de overleggen van het BAO in de periode van 1 september en 15 oktober delen met de Kamer? Zo nee, waarom niet? Hoe verhoudt zich dit tot artikel 68 van de Grondwet?

Antwoord 10

Zoals reeds aangegeven in het antwoord op vraag 9, geeft het BAO wel een advies m.b.t. de OMT-adviezen. Deze zijn in de COVID stand van zaken brieven aan uw Kamer gestuurd. Ook zijn BAO-adviezen in enkele kamerbrieven over uitleg van de landelijke maatregelen opgenomen.

Voor de volledigheid en transparantie voeg ik de adviezen bij deze beantwoording bij.

Vraag 11

Zijn er in het overleg van het Outbreak Managementteam (OMT) van 14 september jl. zorgen geuit over het stijgend aantal ziekenhuisopnames? Zo nee, wanneer werden deze zorgen voor het eerst geuit?

Antwoord 11

In het OMT-advies van 14 september staat het volgende vermeld over de ziekenhuisbedden: *«Hoewel het aantal nieuwe meldingen toeneemt zien we nog geen sterke stijging in het aantal ziekenhuisopnames en overlijdens.»*

In het OMT-advies van 28 september wordt aangegeven dat de epidemische situatie in heel Nederland zorgelijk is, dat het aantal besmettingen snel oploopt en de druk op zorg en ziekenhuizen toeneemt.

Vraag 12

Kunt u de verslagen van de OMT-overleggen op 14 en 28 september jl. de Kamer doen toekomen? Zo nee, waarom niet? Hoe verhoudt zich dit tot artikel 68 van de Grondwet?

Antwoord 12

Alle OMT-adviezen worden aan uw Kamer gestuurd met een brief. Deze adviezen heeft uw kamer daarom al ontvangen. Net als alle andere OMT-adviezen van de afgelopen maanden. De weerslag van de OMT-besprekingen is terug te lezen in de adviezen. OMT-verslagen heb ik niet beschikbaar en zijn niet openbaar. Het OMT is een gemengd samengestelde adviescommissie van RIVM-deskundigen en experts die ad hoc en zonder last of ruggenspraak worden uitgenodigd. Voor een goed werkend OMT is het noodzakelijk dat de deskundigen vrijelijk vanuit inhoudelijk perspectief kunnen discussiëren. Wanneer de bereidheid tot deelname aan het OMT afneemt (wat een reëel risico is als de notulen in strijd met de toegezegde vertrouwelijkheid openbaar zouden worden gemaakt), komt het hele systeem van uitbraak- en epidemiebestrijding op losse schroeven te staan. Dit kan ernstige gevolgen hebben voor de volksgezondheid en veiligheid van burgers bij deze of volgende infectieziekte crises. De garantie van vertrouwelijkheid van de beraadslagingen en notulen weegt dan ook vanuit dat perspectief zwaar. Dit is in lijn met artikel 68 Grondwet. Op 15 juni 2020 heeft de Afdeling advisering van de Raad van State ongevraagd advies uitgebracht over de ministeriële verantwoordelijkheid. Daarin is ook ingegaan op de betekenis van artikel 68 Grondwet. Ik verwijs u in dit verband naar de reactie van het kabinet in het Nader rapport van 29 september 2020 over dit advies.

Vraag 13

Wordt het openbare coronadashboard door u gebruikt als bron voor de afweging of extra maatregelen ten behoeve van het indammen van het coronavirus nodig zijn?⁴ Zo ja, welke consequenties zijn er aan verbonden indien informatie op dit dashboard incorrect is? Zo nee, kunt u een lijst met bronnen geven die u wel gebruikt en kunt u per bron aangeven of deze openbaar is?

Antwoord 13

Via het coronadashboard kan het kabinet in de gaten houden hoe het coronavirus zich ontwikkelt en ingrijpen om het virus in te dammen als dat nodig is. Op basis van het dashboard ontvang ik dagelijks een uitgebreid beeld met extra toelichting op de cijfers. Of er ingegrepen moet worden, en waar ingegrepen moet worden, is echter nooit een automatisme op basis van één of enkele getallen. Dat zal altijd een analyse van de cijfers vragen en een bestuurlijke weging. Het gaat om trends, en minder om de dagcijfers. De signaalwaarden spelen daarin een belangrijke rol, als functie van alarmbel. Op basis van deze alarmbellen vindt er een inschalingsoverleg plaats met veiligheidsregio's, GGD en RIVM. De cijfers worden in samenhang met elkaar, de overige monitoringsgegevens en de plaatselijke situatie bekeken en geduid door het RIVM en de GGD, die zicht heeft op o.a. het bron- en contact onderzoek. Ook is van belang in hoeverre de adviezen van het RIVM goed opgevolgd worden en de regels worden nageleefd. Het gaat dus altijd om een totaalbeeld. Bij oplopende cijfers wordt de routekaart als leidraad gevolgd, met bijbehorende maatregelen. Bij langdurig dalende cijfers vindt maatwerk plaats op de weg terug naar risiconiveau waakzaam. Het coronadashboard wordt continu verbeterd en verfijnd. Dat heb ik bij de start begin juni ook gemeld. Elke twee weken zijn er nieuwe verbeteringen en uitbreidingen.

Vraag 14

Kunt u een uitputtende lijst geven van de bronnen van de andere cijfers in het openbare dashboard en kunt u garanderen dat deze cijfers accuraat zijn en te allen tijde accuraat zijn geweest sinds het dashboard online is?

⁴ Rijksoverheid, coronadashboard (<https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/>).

Antwoord 14

Het dashboard toont de bronvermelding per onderwerp, inclusief de link naar het exacte bronbestand indien openbaar. Dit is opgenomen onder de cijferverantwoording op: <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/> verantwoording.

Op dit moment worden de volgende bronnen in het dashboard weergegeven: RIVM: wordt grotendeels openbaar aangeleverd, waar dit nog niet zo is wordt hier samen met het RIVM eraan gewerkt het openbaar beschikbaar te maken op <https://data.rivm.nl/>

NICE: wordt openbaar aangeleverd.

LCPS: wordt openbaar aangeleverd.

Nivel: wordt niet openbaar aangeleverd.

Het dashboard is een visualisatie- en communicatie-instrument dat de data van andere partijen (RIVM, NICE, LCPS etc) inleest. Uiteraard is het van het grootste belang dat al deze partijen hun kwaliteitsprocessen op orde hebben zodat alle data betrouwbaar zijn. Wanneer er desondanks toch fouten ontdekt worden, wordt dit gecorrigeerd en via het dashboard gecommuniceerd onder de cijferverantwoording. Daarbij wil ik benadrukken dat de GGD-cijfers wel correct zijn. Zoals ik hierboven heb aangegeven, is er deels sprake van narapportage en ligt er voor een belangrijk deel een andere oorzaak ten grondslag aan het verschil in cijfers, namelijk de verruiming van het testbeleid.

Vraag 15

Kunt u deze vragen ieder afzonderlijk en vóór de behandeling van de VWS-begroting van 2021 beantwoorden?

Antwoord 15

Nee, deze vragen heb ik helaas niet vóór de begrotingsbehandeling aan uw Kamer kunnen doen toekomen.